

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N°

314

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 14 Juin 1906, à 1 heure

PAR

Léonce HUDELLOT

Accidents Généraux de l'Eczéma

EN PARTICULIER

CHEZ LE NOURRISSON

Président : M. HUTINEL, *professeur*

Juges { MM. DIEULAFOY, *professeur*
ROBIN, *professeur*
VAQUEZ, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

BONVALOT-JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
	BRISAUD.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....	SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	GILBERT.
Hygiène.....	CHANTEMESSE
Médecine légale.....	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER.
Clinique médicale.....	HAYEM
	DIEULAFOY.
	DEBOVE
	LANDOUZY.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....	LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....	TERRIER.
	BERGER.
	RECLUS.
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERRONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN.
	PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (André)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Pathologie médicale à la Faculté de médecine
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Assistés

Au terme de mes études médicales, qu'il me soit permis de rappeler le souvenir de mes années passées dans les hôpitaux de Paris.

M. le D^r Le Gendre, par la supériorité de son enseignement, par son exquise et affable bonté, est un maître incomparable. Je m'honore de la bienveillance particulière qu'il m'a toujours témoignée et le prie d'agréer l'hommage de ma profonde reconnaissance.

M. le D^r Hudelo m'a dirigé avec un affectueux intérêt ; je me plais à rappeler ses aimables et intéressantes leçons à Saint-Louis ; je lui exprime ma très vive gratitude.

Mes années d'externat chez MM. les D^{rs} André Petit, Parmentier, Launois, mon stage chez M. le D^r Maygrier me laissent le souvenir de maîtres excellents et dévoués.

J'adresse à la mémoire de M. le professeur Tillaux, mon premier maître, un souvenir respectueux et ému.

M. le D^r Grenet, dont l'amitié m'est précieuse, me communique, pour cette thèse, une observation inédite. Je l'assure, avec mes vifs remerciements, de mon très affectueux attachement.

M. le D^r Barbier, de Dijon, m'a témoigné, à la fin de mes études, la plus grande bienveillance et donné des conseils dont j'apprécie toute la valeur. Je le prie d'agréer la respectueuse expression de ma reconnaissance.

Accidents Généraux de l'Eczéma

EN PARTICULIER

CHEZ LE NOURRISSON

INTRODUCTION

Au cours de certaines dermatoses, de l'eczéma en particulier, plusieurs accidents graves peuvent se produire, surtout chez les nourrissons. Tantôt il s'agit d'une septicémie dont la porte d'entrée a été l'infection locale de la peau, et ces faits ont été bien étudiés par M. le professeur Hutinel, par ses élèves Hulot et Saurain ; tantôt il s'agit d'accidents survenant au cours d'une dermatose non infectée, et coïncidant avec la disparition soudaine de l'eczéma. Ces derniers cas, qu'il est difficile d'attribuer à une septicémie, constituent ce qu'on a appelé les métastases de l'eczéma.

La connaissance de ces diverses complications,

qui ne sont pas absolument spéciales aux enfants, mais qui sont beaucoup plus fréquentes chez eux, offre un intérêt pratique considérable : on est en effet conduit à se demander s'il y a lieu d'appliquer un traitement local à tous les eczémas, dans quelle mesure on peut le faire. Cette question est discutée et résolue d'une manière différente par les divers auteurs.

CHAPITRE I

HISTORIQUE

Suivant qu'ils considéraient l'eczéma comme la manifestation d'un état constitutionnel ou diathésique, ou comme une lésion primitive de la peau, les anciens auteurs le rendaient responsable des accidents les plus graves, ou lui déniaient au contraire toute influence générale sur l'organisme.

Déjà les livres hippocratiques signalent certains rapports entre les dartres et les maladies internes ; mais, pour avoir quelques renseignements précis sur le sujet qui nous occupe, il faut arriver à Lorry et à Plenck, les premiers auteurs qui commencent à différencier les diverses dermatoses, et surtout à Alibert.

Lorry, en 1777, signale les dangers résultant de la suppression des dartres : l'asthme, les coliques, les hémorroïdes, l'hypocondrie, la mélancolie, l'hydropisie, etc., peuvent en être la conséquence (1).

A la même époque, Plenck (2) fait une description

1. LORRY. *Tractatus de morbis cutaneis*.

2. PLENCK. *Doctrina de morbis cutaneis*, Vienne, 1776.

assez confuse de la *gale rétropulsée* ; mais il comprend sous le nom de gale, ou mieux de *scabies*, d'une part des lésions résultant de la contagion, *scabies acquisita*, et qui semblent correspondre à la gale vulgaire, et d'autre part une *scabies spontanea*, à laquelle appartiennent sans doute des cas d'impétigo et d'eczéma ; il ne faut tenir compte ici que des accidents qu'il attribue à la *scabies spontanea*, dont la répercussion pouvait engendrer la céphalalgie, le vertige, la mélancolie, la manie, l'épilepsie, la paralysie, l'apoplexie, la surdité, l'amaurose, l'asthme, les palpitations du cœur, la dyspnée, les douleurs de ventre, l'hydropisie, l'œdème des membres, les convulsions, les abcès, etc.

Alibert (1) déclare que « les dartres se répercutent fréquemment sur la poitrine », et rapporte à ce sujet quelques observations précises. Il admet que c'est la dartre elle-même qui se transporte sur la muqueuse pulmonaire.

Avec Cazenave, Devergie et Bazin la question entre dans une nouvelle phase et les auteurs cherchent à donner une explication plus précise des accidents qui nous occupent.

Cazenave, à vrai dire, les nie presque complètement : « L'expérience et l'observation, écrit-il, ne m'ont pas démontré que l'inflammation vésiculeuse peut être répercutée de manière à donner lieu à des

1. ALIBERT. *Traité théorique et pratique des maladies de la peau.*

accidents qui seraient la conséquence immédiate de ce phénomène. » (1). Il admet toutefois qu'une dermatose peut agir à titre de révulsif, et soulager une maladie interne telle que l'asthme.

Quant à Devergie, il s'en tient aux faits cliniques ; la disparition brusque des dermatoses peut amener des accidents graves : « Dans beaucoup de cas, sans cause appréciable connue, la maladie cutanée s'éteint pour être remplacée par un état morbide général ou local plus ou moins grave : c'est alors de la métastase, dont la cause nous échappe. » Le même auteur écrit encore : « A une certaine période de la vie, l'eczéma devient un exutoire qu'il faut savoir respecter, sa suppression pouvant entraîner des accidents très graves, quelquefois la mort. » (2).

Bazin, signalant des faits analogues, n'admet pas la localisation de la dartre ou de l'eczéma sur un autre organe ; les accidents généraux sont, au même titre que la dermatose, des manifestations diverses d'un même état général : « Nous considérons ces diverses maladies comme autant de symptômes d'une même maladie constitutionnelle, qui se manifeste successivement ou simultanément sur la peau, sur les poumons, sur les muqueuses, sur les nerfs, etc. » (3).

1. CAZENAVE. *Leçons sur les maladies de la peau*, 1858.

2. DEVERGIE. *Traité pratique des maladies de la peau*, 1857.

3. BAZIN. *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse*, 1860.

Signalons encore les travaux de Trousseau (1) de Guéneau de Mussy (2), de Hardy (3), de Leloir et Vidal (4), de G. Sée, etc., qui reconnaissent la réalité des faits signalés par les auteurs précédents, et publient de nouvelles observations.

Presque tout le monde, en France, admettait donc que des accidents généraux graves peuvent se produire au moment de la disparition de l'eczéma. Il n'en était pas de même à l'étranger. Dans son *Compendium des maladies des enfants*, Steiner écrit avec quelque exagération : Certains auteurs « pensent qu'il faut considérer l'affection comme un *noli me tangere*, et affirment qu'on doit rigoureusement se garder de toute intervention locale, prétendant que la suppression de l'exanthème amène hydrocéphalie, méningite, pneumonie, pleurésie, tuberculose, etc., et menace par cela même sérieusement l'existence. Cette doctrine de la répercussion a, à présent complètement perdu tout crédit en raison de la conviction basée sur des milliers de faits prouvant que le traitement local n'a eu sur l'organisme aucune espèce d'action nuisible. Bien au contraire, il est irrévocablement établi que les eczémas longtemps négligés, par suite de la prolongation de l'inflammation et de la suppuration, par suite de

1. TROUSSEAU. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*.

2. GUÉNEAU DE MUSSY. *Clinique médicale*, t. I.

3. HARDY. *Traité des maladies de la peau*, 1886.

4. LOLOIR et VIDAL. *Traité des maladies de la peau*, 1889.

l'insomnie et de l'agitation nocturne dues à la violence des démangeaisons, dépriment à ce point les fonctions nutritives des enfants qu'ils deviennent anémiques, et que, de l'eczéma même, peuvent résulter des maladies qui compromettent l'existence, telles que la néphrite parenchymateuse. » (1).

Mais c'est l'Ecole de Vienne, avec Hebra et surtout Kaposi, qui nie le plus formellement le rapport de cause à effet entre la dermatose et les accidents généraux signalés par les auteurs; de cette théorie qui fait de l'eczéma une lésion locale de la peau, sans relation aucune avec l'état général du malade, découle une conclusion pratique de la plus haute gravité, à savoir que tout eczéma doit être traité, que le traitement doit être purement local, et ne comporte aucune contre-indication (2). Pareille conception nous semble empreinte d'une exagération dangereuse; les observations que nous rapportons plus loin ne sauraient nous laisser aucun doute à cet égard.

A l'heure actuelle, l'Ecole française ne discute guère sur la réalité des faits; il suffit de lire les observations de Brocq (3), de Gaucher (4), les articles de

1. STEINER. *Compendium des maladies des enfants*, traduit sur la 3^e édition allemande par P. Kéraval, 1880, p. 731.

2. HEBRA. *Traité des maladies de la peau*. Traduct. Doyon.

KAPOSI. *Traité des maladies de la peau*. Traduct. Besnier et Doyon.

3. BROCC. Accidents cérébraux graves consécutifs à la disparition d'un eczéma chronique. *Journal des mal. cutanées*, 1889-1890, p. 219.

4. GAUCHER. « Pathogénie et métastases de l'eczéma, parti-

de Thibierge (1) dans le *Traité de Médecine de Charcot Bouchard*, de Comby (2) dans le *Traité de médecine des enfants*, de Besnier (3) dans *La Pratique dermatologique*. On se reportera également à la thèse récente de Dupeyrac (4), thèse très consciencieuse et très documentée, que nous avons utilisée pour réunir les éléments de ce chapitre d'histoire. En Allemagne, Palttauf (1890), Feer et Bernheim-Karrer ont étudié la mort subite chez les enfants au cours de l'eczéma (5).

Mais, à côté de ces cas où il existe une relation évidente, quoique un peu mystérieuse encore, entre la disparition de l'eczéma et les accidents généraux, il faut rappeler ceux où la dermatose est le point de départ d'une septicémie ; alors, il s'agit d'une dermatose suintante, infectée, et les phénomènes inquiétants se produisent, non pas quand l'éruption s'atténue, mais au contraire quand elle subit une recrudescence. C'est à l'étude de ces faits, bien différents des précédents que se sont attachés

culièrement chez les enfants ». Congrès de Dermatologie, Paris, 1889.

1. THIBIERGE. Act. Eczéma, in *Traité de médecine Charcot-Bouchard*, 2^e édition, t. III.

2. COMBY. Act. Eczéma, in *Traité des mal. de l'enfance*, t. V.

3. BESNIER. Act., Eczéma, in *La Pratique dermatologique*, t. II.

4. DUPEYRAC. *Les métastases de l'Eczéma*. Thèse, Paris, 1903.

5. FEER. *Corresp. f. Schweiz-Aertze*, 1904.

6. BERNHEIM KARRER. *Jahrb. f. Kinderheilk.*, déc. 1905.

M. Saint-Philippe (1) et M. le professeur Hutinel inspirant les thèses de Hulot (2) (qui rapporte surtout des observations d'impétigo) et de Saurain (3).

1. SAINT-PHILIPPE. *Archives cliniques de Bordeaux*, 1892.

2. HULOT. *Injectons d'origine cutanée*. Thèse de Paris, 1904.

3. SAURAIN. *Complications internes et quelques dermatoses chez l'enfant*. Thèse de Paris, 1897.

CHAPITRE II

ETUDE CLINIQUE

Nous avons indiqué, dans le chapitre précédent, que les accidents généraux de l'eczéma comprennent deux ordres de faits très différents : tantôt il s'agit d'une infection générale à point de départ cutané ; tantôt l'infection ne semble guère être en cause ; et la disparition brusque de l'eczéma, coïncidant avec le début des accidents graves, fait admettre la métastase ; nous étudierons successivement ces divers cas, en insistant surtout sur ceux du deuxième groupe. Mais, puisque surtout des complications de l'eczéma du nourrisson nous nous occupons ici, il nous semble utile de rappeler tout d'abord brièvement les caractères propres à cette variété d'eczéma.

I. — CARACTÈRES DE L'ECZÉMA DES NOURRISSONS

L'eczéma des nourrissons présente quelques particularités dans son *étiologie* et dans sa *symptomatologie*.

Au point de vue de l'ÉTIOLOGIE, signalons d'abord

la fréquence de l'eczéma chez les jeunes enfants : dans les deux premières années de la vie, on trouve environ cinq eczémateux d'après Comby, dix d'après Marfan, sur cent sujets.

Il survient en général chez des individus prédisposés par leur *hérédité*, leurs ascendants étant eux-mêmes atteints d'eczéma ou présentant une manifestation quelconque de l'arthritisme. Quant à la tuberculose et à la scrofule, elles peuvent jouer le rôle de causes prédisposantes, mais ne déterminent pas par elles-mêmes, directement, l'eczéma. Voici ce qu'a écrit à ce sujet Jadassohn, dont Besnier partage pleinement l'opinion : « Les enfants à prédisposition tuberculeuse ont une disposition particulière à l'eczéma. Parmi eux, il en est qui ont de la tuberculose de la muqueuse nasale, reconnue soit directement, soit par la réaction de la tuberculine, et qui ont de l'eczéma des fosses nasales et de la lèvre supérieure. Mais les enfants mal nourris et mal soignés, des classes pauvres, sont prédisposés en même temps à l'eczéma et à la tuberculose, ce qui établit une relation importante entre les deux maladies, l'une pouvant provoquer l'autre, et l'autre servir d'inoculation à la première, soit directement, soit indirectement (poux de tête, etc.). Mais on ne connaît pas d'eczéma tuberculeux au sens vrai du mot, ni d'eczéma des scrofuleux, que l'on puisse, avec Boeck, ranger dans la tuberculose à côté du lichen des scrofuleux. » (1).

1. JADASSOHN. *Berlin. Klin. Wochensch.*, 1899. Cité par BESNIER, *La Pratique dermatologique*, t. II.

Nous verrons plus loin que, sans être pour cela de nature tuberculeuse, l'eczéma a, chez les scrofuleux, une allure un peu spéciale.

Une des causes les plus importantes de l'eczéma des nourrissons réside dans les *troubles digestifs* et dans la *mauvaise alimentation* : c'est ce qui explique que l'eczéma soit beaucoup plus fréquent chez les enfants nourris au biberon que chez ceux qui prennent le sein : « L'eczéma, dit Comby, n'est pas inconnu chez les enfants allaités par leur mère ou par une bonne nourrice, mais il est exceptionnel ; et, quand il se rencontre dans ces conditions, il s'explique le plus souvent par l'irrégularité des tétées, par leur surabondance, par le régime de la nourrice, par l'abus qu'elle fait de la viande, de mets épicés, des spiritueux, etc. Si l'on ne trouve rien de ce côté, on pourra incriminer le lait féminin, et prouver par l'analyse qu'il est trop pauvre en extrait sec, ou qu'il est trop riche, trop gras, trop caséeux, etc. C'est dans ces cas que le changement de nourrice pourra mettre un terme à l'eczéma du nourrisson. Mais d'ordinaire c'est dans l'allaitement artificiel que l'eczéma se rencontre, et il est bien rare qu'un enfant nourri au biberon ne soit pas sujet à ces *croûtes de lait*, à ces *feux de dents*, à ces dartres sèches, squameuses, suintantes, croûteuses, de la face, du cuir chevelu ou d'autres régions du corps, qui servent à désigner l'eczéma. L'enfant n'a pas ses digestions normales ; il a des vomissements, de la diarrhée,

parfois une constipation opiniâtre. » (1). C'est surtout chez les suralimentés que l'eczéma se développe.

La *dentition* et la *vaccination* jouent très souvent le rôle de causes provocatrices.

Enfin il convient de remarquer avec Besnier que, très souvent, l'eczéma est secondaire à une autre lésion cutanée, à l'impétigo en particulier.

AU POINT DE VUE CLINIQUE, l'eczéma du nourrisson présente les caractères suivants :

Les éléments éruptifs sont constitués, comme chez l'adulte, par des placards amorphes, à bords plats, à extension périphérique, et sur chacun desquels se développent des éléments isolés. Ils présentent soit le type suintant, rouge, croûteux, soit le type sec, ces deux types se succédant d'ailleurs et alternant chez le même sujet.

L'eczéma se localise le plus souvent au cuir chevelu et à la face, la face étant atteinte tout entière ou seulement dans sa moitié supérieure ou inférieure. Au point de vue spécial qui nous occupe, nous remarquerons que les accidents qualifiés *métastases de l'eczéma* s'observent surtout au cours des eczémas de la face.

L'eczéma a d'ordinaire une marche chronique, interrompue par des exacerbations ; il s'accompagne souvent de lésions impétigineuses. Il a une plus

1. COMBY. Art. Eczéma. *Traité des maladies de l'enfance*, t. V. Voir aussi : MILLON, thèse de Paris, 1893.

grande acuité que chez l'adulte, tend plus facilement à se généraliser au moment des poussées aiguës, détermine un prurit intense et des insomnies continues ; or, il convient de remarquer ici la résistance particulière des enfants à ces phénomènes pénibles : « Après avoir décrit magistralement les nuits atroces des enfants atteints d'eczéma très prurigineux, — complexus prurigineux et eczémateux —, Erasmus Wilson signale cette résistance extraordinaire à la douleur et à l'insomnie, comparée à l'accablement de la mère, de la nourrice, ou de la personne chargée de veiller l'enfant. » (1).

L'eczéma de la face chez les enfants se présente, d'après Unna, sous trois formes : l'eczéma nerveux, l'eczéma séborrhéique, l'eczéma tuberculeux, « dénominations dont la première et la troisième sont très discutables » (Thibierge).

« L'eczéma nerveux, qu'il attribue à la *dentition* et qui est plus exactement en rapport avec des *troubles digestifs*, parfois, à la vérité, exagérés par la dentition, est caractérisé par le développement de vésicules nombreuses suivies d'un suintement abondant se concrétant en croûtes jaunes ; à une période plus avancée, la peau est rouge, recouverte d'épiderme légèrement desquamant ou coagulé ; les lésions occupent principalement les joues, le menton et le

1. BESNIER, *loc. citat.*

front. Le prurit est intense ; très souvent il existe simultanément des lésions eczémateuses sur différentes parties du corps, tronc et membres. Cette forme d'eczéma est très rebelle. » (1).

L'eczéma dénommé *tuberculeux*, et qui, comme nous l'avons dit, n'est pas de nature tuberculeuse, mais est modifié dans son aspect par le terrain spécial sur lequel il évolue, est aussi décrit par Bazin, sous le nom d'eczéma *strumieux* ; il débute par une vésicule remplie d'un liquide séreux, et qui se flétrit rapidement ; le cuir chevelu se recouvre de croûtes jaunâtres, humides et molles ; sur ces croûtes se forment des fissures dont s'écoule un liquide séro-purulent se concrétant à nouveau. Au-dessous des croûtes, existe une surface rouge, granuleuse. Souvent l'inflammation se propage au tissu cellulaire sous-cutané, et il peut se former des indurations profondes, de petits abcès, ou des furoncles. Cet eczéma disparaît généralement vers l'âge de trois ou quatre ans. L'eczéma tuberculeux de Unna est, plus souvent qu'un véritable eczéma, dit Thibierge, un impétigo à marche torpide survenant chez un enfant strumieux.

Quant à l'eczéma *séborrhéique*, il s'observe parfois chez des enfants qui ne présentent aucun trouble digestif ; il se localise souvent aux oreilles et aux plis articulaires ; il coexiste avec de la séborrhée du cuir chevelu.

1. THIBIERGE. Art. Eczéma. *Traité de médecine de Charcot-Bouchard*, 2^e édition, t. III.

L'eczéma strumeux appartient surtout aux enfants anémiques, débiles, mal alimentés ; l'eczéma floride, eczéma nerveux de Unna, eczéma de dentition, s'observe plutôt chez les enfants suralimentés ; c'est lui qui donne lieu aux complications les plus importantes.

II. — ACCIDENTS GÉNÉRAUX AU COURS DE L'ECZÉMA

1° Infections à point de départ cutané

Les infections générales à point de départ cutané se produisent surtout chez les enfants mal tenus, dont l'eczéma, ulcéré par les grattages, coexiste souvent avec des lésions impétigineuses. Elles sont l'apanage des enfants chétifs, délabés par une alimentation insuffisante ou défectueuse : « Affaiblis par avance, écrit Hulot dans sa thèse, ils n'offrent aucune résistance à la pénétration des germes qui, en s'enfonçant peu à peu, produisent l'impétigo, les abcès multiples, l'infection généralisée. Aussi offrent-ils toujours ce même aspect misérable, cet accablement si caractéristique. Les tissus ayant perdu leur élasticité sont flasques ; la peau est sèche, écailleuse ; les muscles amaigris forment facilement la corde sous le doigt ; les lèvres sont souvent le siège de fissures profondes. »

Cependant ces accidents peuvent s'observer, quoique plus rarement, chez des enfants bien tenus.

Comme le dit Besnier, « la préoccupation du médecin doit être éveillée, d'une manière toute spéciale, au moindre indice de généralisation ou d'extension brusque. Avec la rapidité la plus imprévue, on peut voir éclater inopinément, même chez des enfants semblant n'avoir qu'un « eczéma intertrigo » banal, des accidents infectieux variés, avec idradénites ulcéreuses malignes, localisations pulmonaires, collapsus, mort rapide, ou encore dermo-hypodermes phlegmoneuses ou gangreneuses, phlegmons péri-adéniens, crises éclamptiques, etc. De même doivent éveiller immédiatement l'attention toutes les coïncidences pathologiques : bronchites, broncho-pneumonies, entérites, et plus particulièrement les néphrites. »

Ces infections d'origine cutanée peuvent emporter rapidement le malade, à la manière d'une *septicémie*, sans atteindre spécialement aucun organe déterminé. Ou bien elles ont une évolution lente, chronique, comme dans cette observation de Hulot, que nous résumons :

OBSERVATION I

(Hulot. — *Thèse de Paris*, 1895, p. 55.)

M... Juliette, âgée de quatre ans. Couverte de crasse, la tête remplie de plaques d'impétigo, le corps parsemé d'abcès innombrables, elle est dans un état de cachexie extrême. Elle

ne pèse que 6 kgr. 200. Au niveau des oreilles et des lèvres, la face est couverte de plaques d'eczéma suintantes et d'ulcérations assez profondes.

Dans la bouche, sur les gencives et sur les lèvres, petites ulcérations assez douloureuses pour empêcher l'enfant de se nourrir. Sous l'influence des soins de propreté, amélioration passagère. Puis, sans autre cause que l'infection lente, progressant sans cesse, sans diarrhée, sans perte d'appétit appréciable, l'enfant se cachectise, elle perd petit à petit tout le poids qu'elle a gagné, la température s'élève de nouveau et atteint 39 degrés le soir. Il se forme de véritables phlegmons qu'on est obligé d'inciser largement, à la cuisse gauche d'abord, puis au bras droit. L'enfant dépérit de plus en plus et finit par mourir, plus de deux mois après son entrée à l'hôpital. Les divers examens bactériologiques pratiqués pendant la vie et après la mort montrent qu'il s'agit d'une infection par le staphylocoque doré.

Dans d'autres cas, l'infection atteint avec élection un organe déterminé ; souvent il s'agit de *broncho-pneumonie* ou de *néphrite*. Perrin déclare qu'il a observé surtout des accidents de broncho-pneumonie et de néphrite au cours des eczémas séborrhéiques (1).

Dans sa thèse consacrée aux métastases de l'eczéma, Dupeyrac rapporte un cas dû à M. Babonneix et concernant un enfant qui, atteint d'eczéma impétigineux, mourut brusquement de *broncho-pneumonie*;

la lecture même de l'observation montre, à notre avis, qu'il s'agit d'infection consécutive à une lésion ulcérée de la peau, et non de métastase au sens exact du mot :

OBSERVATION II

(Dupeyrac. — *Thèse de Paris, 1903, p. 79.*)

Un enfant élevé au biberon d'une façon irrégulière et suralimenté entre à la grande crèche des Enfants-Malades avec des troubles digestifs et un eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu. Pas de fièvre, rien aux poumons, état général assez bon. On se contente de régler les biberons et on n'applique aucun traitement local, on n'administre aucun médicament à l'intérieur.

Le lendemain, l'enfant est haletant, il présente des battements des ailes du nez, de l'accélération des mouvements respiratoires. Ses lèvres et ses mains sont cyanosées. A l'auscultation on trouve aux deux bases, des foyers de broncho-pneumonie avec souffles et râles sous-crépitaux. La température est montée à 40°7. Le jour même, l'enfant meurt au milieu de convulsions.

Les cas de broncho-pneumonie compliquant les eczémas suintants et infectés chez les enfants sont d'ailleurs assez nombreux.

Bien que la *néphrite* soit signalée par tous les auteurs, les observations précises ne sont pas très fréquentes. Nous avons vu plus haut que Steiner indique la néphrite parenchymateuse comme pou-

vant survenir au cours de l'eczéma non traité, et qu'il la considère comme résultant alors « de la prolongation de l'inflammation et de la suppuration ».

Bruhns a vu l'eczéma évoluer parallèlement à la lésion rénale. Dans d'autres cas, la néphrite augmentait quand l'eczéma diminuait.

Marfan (1) rapporte deux observations : dans la première, il s'agit d'un nourrisson de quatre mois, dyspeptique, atteint d'eczéma sec à petits placards disséminés. Ce malade a de l'albuminurie, et meurt brusquement dans le coma.

La seconde concerne un nourrisson qui, atteint d'eczéma séborrhéique, présenta des signes de bronchite intense, et eut de l'albuminurie avec bouffissure des téguments. Il guérit rapidement.

Marfan estime que, dans ces deux cas, il s'est agi d'infection d'origine cutanée.

D'autres observations concernent des accidents *intestinaux*. Voici, par exemple, un fait emprunté à la thèse de Thiercelin :

OBSERVATION III (résumée).

(Thiercelin. — *Thèse de Paris*, 1899.)

Enfant de trois mois, nourri avec du lait frais pasteurisé. Grandes plaques d'eczéma humide au cou, dans le dos et à la

1. MARFAN. *Semaine médicale*, 1895.

face interne des cuisses. Au bout de quelques jours, le malade est pris de diarrhée infectieuse, fébrile, qui, après avoir paru céder aux lavages d'intestin, au calomel, à la diète hydrique, finit par l'emporter au bout de quatre jours.

Dans les selles, le foie, la rate, *bacterium coli commune* virulent.

Il serait facile de multiplier les observations où une dermatose suintante, ulcérée, septique, qu'il s'agisse d'eczéma, d'impétigô, de pemphigus, etc., a été le point de départ d'une infection *bronchique, pulmonaire, pleurale, rénale, méningée*, etc. Ces cas sont d'une interprétation assez facile ; ils sont communs à de nombreuses affections cutanées, et nullement spéciaux à l'eczéma. Il nous suffira de les avoir rappelés ici.

Ajoutons que parfois les microbes ne passent pas dans la circulation, mais y déversent leurs toxines, et que les accidents surviennent alors par le mécanisme de l'intoxication microbienne. C'est ce que montre l'observation suivante, empruntée à Hulot, et dans laquelle l'examen bactériologique ne laisse guère de doute sur la véritable nature des accidents.

OBSERVATION IV (résumée).

(Hulot. — *Thèse de Paris*, 1895.)

Enfant de quatre ans, d'une grande maigreur, l'air cachec-

tique, couvert d'impétigo au niveau du cuir chevelu, présentant sur le visage des plaques eczémateuses et un coryza purulent très abondant. Pas d'otite. Il pèse 10 kilogrammes. Le staphylocoque blanc est trouvé dans les croûtes d'impétigo.

Rougeole; abattement et cyanose. Amélioration. Puis la température remonte de nouveau; apparition d'ulcération sur la langue et de tournioles au bout des doigts; staphylocoque blanc dans toutes ces lésions.

Broncho-pneumonie. Pas de diarrhée ni d'albuminurie.

Le sang pris avec pureté dans une des veines du pli du coude et ensemencé en bouillon et sur gélose reste stérile.

Désinfection soigneuse de la peau. Amélioration lente.

« Bien que l'agent de l'infection fût virulent, ajoute Hulot, l'enfant n'a pas fait d'infection générale. Il est possible que ses globules blancs avaient encore gardé suffisamment de vitalité pour détruire les microbes et leur opposer une barrière infranchissable. Cependant, si les microorganismes n'ont pas pu passer, leurs toxines ont été absorbées, et c'est ce qui explique, à notre avis, la cachexie, la dénutrition considérable dans laquelle était tombé cet enfant. De plus, étant donnée l'épaisse couche de crasse qui recouvrait tout le corps, on peut penser que les fonctions du tégument externe étaient réduites à leur minimum, et cet état n'était pas sans influencer sur la nutrition générale. Ces deux causes réunies et réagissant l'une sur l'autre, infection et mauvais fonctionnement général, avaient amené un tel état de misère physiologique, que l'on peut affir-

mer que cet enfant eût sûrement succombé à son infection cutanée si des soins intelligents n'étaient pas venus supprimer la maladie et lui permettre de résister plus efficacement aux infections secondaires, la rougeole dont il fut atteint. »

Mais, nous le répétons, il s'agit ici de faits qui ne sont pas très spéciaux à l'eczéma, qui sont des accidents dus à une hygiène défectueuse plus qu'à la dermatose elle-même, qui s'observent surtout dans la classe pauvre, et que l'on peut le plus souvent prévenir par quelques soins de propreté.

Il n'en est pas de même des complications que nous allons étudier maintenant.

2° Accidents généraux paraissant survenir en dehors de toute infection

Chez des enfants bien soignés, présentant, en dehors de leur eczéma, une bonne santé habituelle, peuvent survenir brusquement des symptômes inquiétants, souvent mortels coïncidant avec la disparition rapide de l'éruption. Le cas suivant, que nous communique M. le Dr Grenet, est un bel exemple, et fera mieux comprendre que toute description théorique la soudaineté et la gravité des accidents.

OBSERVATION V

B... Georges, âgé de quatorze mois, est né de parents bien portants et n'ayant jamais été atteints d'eczéma ou de manifes-

tations arthritiques. Il a une sœur aînée âgée de quatre ans et demi, qui a toujours joui d'une santé parfaite.

Il appartient à une famille aisée, et a toujours été très surveillé sous le rapport de l'alimentation et de la propreté.

Il a été nourri au sein jusqu'à neuf mois, ses tétées étaient très bien réglées. Le sevrage s'est passé sans incident. Actuellement il a cinq dents, marche, commence à parler. Il est nourri avec du lait, des bouillies, de la phosphatine ; il n'a jamais présenté aucun trouble digestif.

Il est atteint d'eczéma de la face depuis le premier mois de sa vie. Cet eczéma est prurigineux et habituellement suintant ; mais l'enfant est bien tenu, on l'empêche de se gratter, il ne présente aucune excoriation ni aucune lésion impétigineuse.

Dans les quelques jours qui ont précédé les accidents, l'eczéma avait subi une recrudescence et était devenu très suintant. Aucune faute alimentaire n'avait été commise,

Le 17 janvier 1906, dans l'après-midi, en quelques heures, l'eczéma cesse de suinter, se flétrit, disparaît complètement. A 4 heures du soir, l'enfant a deux vomissements, sa température monte à 38°4.

Il dort mal pendant la nuit suivante ; et, le lendemain, il est abattu. Cependant, il n'a pas eu de nouveau vomissement ; mais il est constipé et ne va pas à la selle. Le foie et la rate ne sont pas augmentés de volume. La température est de 38°6. Les bruits du cœur sont bien frappés ; le poulx bat à 100 à la minute. Le malade est mis à la diète hydrique, et on lui fait prendre 3 centigrammes de calomel.

Le soir, l'état général est satisfaisant ; il n'y a plus de fièvre ; l'enfant est gai, joue. Cependant, le calomel et un lavement donné dans la journée n'ont produit aucun effet.

Le 19 janvier au matin, la température est normale. Une cuillerée à café d'huile de ricin a provoqué une selle peu abondante, non fétide. L'enfant a bien uriné. Il est gai et joue.
L'eczéma n'a pas reparu.

A 2 heures du soir, l'enfant, dont l'état général semble parfait, accompagné en riant jusqu'à la porte sa mère qui veut sortir. A 3 heures, tout d'un coup, en quelques secondes, il pâlit, cesse de jouer ; sa bonne le prend dans ses bras : il reste inerte, sans se plaindre, ne répondant pas quand on lui parle ; ses yeux se creusent, son regard est perdu dans le vague et ne se fixe sur aucun objet.

A 3 heures 1/2, MM. Boulloche et Grenet l'examinent : il est plongé dans un état de torpeur dont on ne peut le tirer ni par les questions à haute voix, ni par les excitations cutanées ; il a le teint blafard et les yeux excavés et cernés, le nez pincé, les lèvres serrées ; de temps à autre il ébauche quelques mouvements de mâchonnement. On ne constate aucun symptôme méningé : les pupilles sont en état de dilatation moyenne, réagissent bien à la lumière ; il n'existe pas de strabisme ; la fontanelle antérieure n'est pas tendue ; il n'y a pas de signe de Kernig ; le pouls est régulier, bien frappé, bat 110 à la minute. L'examen de l'abdomen reste, lui aussi, presque complètement négatif : le ventre n'est pas ballonné, mais au contraire mou et flasque, les plis faits en pinçant la paroi, qui a perdu sa tonicité, ne s'effacent que lentement, et l'on éprouve un peu, à la palpation, la sensation du ventre du cadavre ; cette palpation n'est nullement douloureuse ; le foie et la rate ne sont pas augmentés de volume. La respiration est régulière ; aucun symptôme anormal n'est relevé à l'examen du poumon ; pas d'angine.

L'enfant n'a pas eu de nouvelle selle depuis le matin. Il n'urine pas. L'eczéma reste complètement effacé. La température est de 38°2.

Devant ces phénomènes de collapsus général, que n'explique aucune localisation organique, et qui paraissent si nettement en rapport avec la disparition de l'éruption, on s'efforce de faire de la révulsion cutanée et intestinale. Voici le traitement mis en œuvre : on donne immédiatement un bain sinapisé à 38 degrés, puis un lavement purgatif (un verre à bordeaux d'eau de Rubinat). On prescrit de plus une potion de 60 grammes contenant 2 grammes d'acétate d'ammoniaque (une cuillerée à café toutes les deux heures). L'enfant est maintenu à la diète hydrique, et prend en outre un peu de thé léger.

Il a un peu crié dans son bain, mais à peine sa peau a rougi.

A 6 heures du soir, l'état est le même ; les bruits du cœur restent bien frappés.

A 9 heures, l'enfant a repris un nouveau bain, dans lequel il s'est un peu débattu. Il reste toujours aussi pâle ; ses yeux sont aussi excavés ; son nez est moins pincé. Il boit avidement, mais n'urine pas (on s'est assuré par la palpation et la percussion que la vessie n'est pas distendue, et qu'il ne s'agit pas de rétention d'urine). L'état du cœur et du pouls reste satisfaisant. La température est de 38°1.

A 11 heures du soir, on fait une injection de 50 grammes de sérum artificiel ; le malade crie un peu pendant cette injection, qui est d'ailleurs bien supportée.

A minuit, nouveau bain sinapisé à 38 degrés ; et au sortir du bain, l'enfant devient absolument blafard, tombe complètement inerte sur les genoux de sa bonne ; son pouls devient

rapide et filiforme et cesse d'être perceptible pendant quelques secondes. On fait immédiatement une injection sous-cutanée de 2 centigrammes de caféine, et des frictions alcooliques sur tout le corps. Très rapidement, le poulx se relève, l'enfant s'agite un peu ; puis, pendant une heure, paraît très excité par la caféine et ne cesse de pousser des cris violents.

Vers 1 heure du matin, à la suite d'un nouveau lavement à l'eau de Rubinat, se produit une selle assez abondante, pâteuse, grisâtre, non fétide. Les urines sont toujours supprimées. Il n'y a pas trace d'éruption cutanée. A 1 heure 1/2, on donne un nouveau bain sinapisé à 30 degrés, qui est bien supporté.

Le 20 janvier à 8 heures du matin, l'état est un peu moins alarmant : l'enfant s'intéresse à ce qui se passe autour de lui, dirige son regard vers les personnes qui l'appellent ; il a uriné abondamment ; un peu de rougeur reparaît au niveau des anciens placards eczémateux. Le poulx est bien frappé ; la température est normale (37°1). L'examen des divers organes demeure négatif : aucun signe méningé, aucun symptôme anormal du côté de l'appareil respiratoire, pas d'angine ; la paroi abdominale, toujours très souple, est un peu moins flasque ; le foie et la rate ne sont pas augmentés de volume.

On continue le traitement institué la veille ; trois bains sinapisés à 30 degrés dans la journée ; l'enfant est maintenu à la diète hydrique et prend encore la potion à l'acétate d'ammoniaque et un peu de thé léger. Un lavement purgatif est donné le matin ; le soir 3 centigrammes de calomel. Dans le but de rappeler l'éruption, on fait en outre sur les joues quelques frictions d'abord, à l'eau savonneuse, puis à l'eau de Cologne.

Nouvelle émission abondante d'urines dans l'après-midi.

A partir de ce jour l'amélioration est rapide. L'eczéma reparaît progressivement.

Le 21 janvier, un seul bain sinapisé dans la journée. On donne à l'enfant du bouillon de légumes.

Le 22, suppression complète des bains et de l'acétate d'ammoniaque. L'alimentation est reprise très légèrement (bouillon de légumes, une phosphatine à l'eau).

L'eczéma est manifeste, bien rouge, un peu suintant, à partir du 23 janvier,

On alimente l'enfant avec beaucoup de prudence ; une bouillie au lait et à la crème d'orge est donnée pour la première fois le 26 janvier. Dans la suite, le lait est remplacé en partie par du babeurre.

Chez ce malade, aucun incident nouveau ne se produit jusqu'au 1^{er} avril. Ce jour-là, à 6 heures du soir, sans cause appréciable, sans qu'aucune erreur de régime ait été commise, l'enfant est pris de deux vomissements. La température est normale, le ventre est souple, le foie et la rate ne sont pas augmentés de volume ; rien à signaler du côté de l'appareil respiratoire ; pas d'angine ; les bruits du cœur sont réguliers et bien frappés. le poulx est plein. L'eczéma n'est pas effacé. On met le malade à la diète hydrique.

Le soir, à 9 heures, un nouveau vomissement se produit ; l'enfant paraît un peu abattu. Bien que l'éruption ne disparaisse pas, dans la crainte d'accidents de collapsus semblables à ceux qui se sont produits au mois de janvier, on donne un bain sinapisé à 30 degrés, un lavement purgatif avec de l'eau de Rubinat ; et on prescrit une potion avec de l'acétate d'ammoniaque.

Le lendemain matin, l'état du malade est très satisfaisant ; il n'y a plus de vomissements ; l'enfant a eu spontanément une selle et a émis des urines abondantes ; l'eczéma est floride.

L'amélioration est très rapide.

*
* * *

Voici donc un nourrisson, placé à tous les points de vue dans de bonnes conditions hygiéniques, dont l'eczéma disparaît en quelques instants, qui présente alors des troubles digestifs presque insignifiants, puis qui, tout d'un coup, tombe dans un état de collapsus, véritablement terrifiant par sa gravité et par la soudaineté avec laquelle il est survenu.

En dehors de cet état de prostration générale, un seul symptôme spécial est à relever, c'est l'anurie qui a duré environ vingt-quatre heures. Il a été impossible de faire recueillir les urines du malade au moment où elles ont reparu ; il eût pourtant été intéressant de les examiner. Néanmoins, on remarquera qu'aucun signe d'urémie n'a pu être noté.

Il est bien difficile, dans le cas présent, de penser à une infection générale à point de départ cutané ; il est impossible d'admettre que, seuls, des troubles digestifs aussi légers que ceux qui ont été observés aient pu atteindre aussi gravement l'état général du malade ; enfin il y a une coïncidence évidente entre la disparition de l'eczéma et l'apparition des accidents, entre la guérison de l'enfant et le retour de l'éruption ; on doit admettre un rapport de cause à effet entre

les deux phénomènes. Nous nous bornons à signaler ici ce rapport qui est certain ; nous verrons dans le chapitre suivant quelles interprétations, beaucoup plus discutables, on peut appliquer à ces faits.

*
* *

Une telle observation montre combien il est important de bien connaître, malgré leur rareté relative ces accidents généraux réunis habituellement sous le nom de métastases de l'eczéma. Le malade a guéri ; mais on ne peut se défendre de penser qu'il aurait certainement succombé s'il n'avait pas été soumis à une surveillance aussi étroite, et si les parents n'avaient pas observé avec autant de minutie les prescriptions médicales.

Dans tous les cas que nous allons signaler maintenant, les accidents procèdent de la même manière ; ils surviennent brusquement, après la disparition rapide de l'eczéma ; ils peuvent entraîner la mort ; lorsque la guérison est obtenue, elle coïncide avec le retour de l'éruption.

Tandis que chez notre malade, il s'est agi de collapsus, avec tendance au coma, il est d'autres cas où au contraire on observe des signes d'excitation cérébrale. C'est ce qui s'est produit chez un malade de Brocq : cette observation concerne, à la vérité, un adulte ; mais, quoique beaucoup plus fréquents chez

les nourrissons, de tels accidents ne leur sont pas absolument spéciaux ; ce cas présente un intérêt particulier en raison des alternances que l'eczéma avait présenté avec des accès d'asthme, et de l'erreur de diagnostic qui faillit être commise :

OBSERVATION VI (Résumée).

(Brocq. — *Journ. des mal. cutanées*, 1889-1890, p. 219.)

M. X..., âgé de cinquante ans, issu de parents rhumatisants, de constitution vigoureuse, n'a jamais eu de maladies graves. Depuis l'âge de dix-huit ans jusqu'à quarante-quatre ans, il a été sujet à avoir fréquemment des accès d'asthme fort intenses et des névralgies frontales et occipitales.

Depuis l'âge de quarante-quatre ans (1882), il a vu survenir aux parties génitales et à l'anus une éruption d'eczéma très prurigineux, avec des poussées inflammatoires assez fréquentes, et qui, depuis cette époque, a toujours persisté.

L'apparition de cet eczéma a coïncidé avec la disparition complète d'accès d'asthme ; le malade a souvent répété qu'il se garderait bien de guérir son eczéma de peur de faire revenir ses accès d'étouffement. Cependant, pour calmer ses démangeaisons qui étaient fort vives, M. Brocq lui avait conseillé, dans ces deux dernières années, de faire de temps en temps des lotions phéniquées, de se saupoudrer avec un mélange d'oxyde de zinc, de sous-nitrate de bismuth et de talc pulvérisé, et de suivre un régime sévère.

En mai 1888, l'eczéma s'étend à la rainure interfessière, aux cuisses et aux fesses. L'éruption est suintante, très rouge et

très prurigineuse, le derme est épaissi. M. Brocq conseille alors des lotions avec de l'eau blanche, puis avec une solution phéniquée à 1 pour 150, puis à 1 pour 100, une pommade phéniquée, enfin l'enveloppement des surfaces malades avec une toile fine, de façon à ne permettre aucun frottement irritant, et maintenir le tout en place avec un caleçon de bain.

Les démangeaisons disparaissent presque immédiatement, et le malade s'en trouve tellement heureux que, malgré les recommandations de M. Brocq, il continue à se soigner, et, en quelques jours (fin mai 1888), la lésion eczémateuse disparaît.

Quelques jours plus tard, le malade est pris de douleurs névralgiques occipitales atroces qui vont en s'exaspérant. Il est amaigri, fatigué, il a la démarche chancelante, une certaine tendance au recul, de l'émission involontaire des urines, de la perte des réflexes rotuliens, de la diplopie, un certain trouble de la mémoire et des idées.

On pense pendant plusieurs semaines à une tumeur cérébrale. Toutefois, le 25 août, MM. Brocq et Ballet, remarquant que tous ces phénomènes se sont développés à la suite de la disparition de l'eczéma, décident de traiter le malade par les révulsifs. On lui applique un vésicatoire à la nuque : amélioration immédiate et persistante pendant les six jours que le vésicatoire suppure. Puis, l'état revenant stationnaire, nouveau vésicatoire pansé avec une pommade à la cantharide. Dès lors, l'amélioration est rapide. La guérison est définitive à partir du jour où reparaît l'eczéma des parties génitales.

Des *accidents pulmonaires* graves se développent assez souvent en même temps que décroît l'eczéma. Mais ici, il faut distinguer plusieurs ordres de faits :

tantôt il s'agit d'un eczéma infecté, avec lésions impétigineuses, point de départ d'une infection broncho-pulmonaire ; et ces cas ont été signalés dans le paragraphe précédent ; tantôt, une broncho-pneumonie, résultant d'une contagion accidentelle, éclate, et l'eczéma s'affaisse ; mais alors la broncho-pneumonie ne peut être considérée que comme une affection intercurrente, et non pas comme une véritable complication de l'eczéma. Tantôt enfin, l'eczéma disparaissant d'abord, les accidents pulmonaires éclatent : ces cas seuls nous intéressent ici. Les phénomènes respiratoires sont alors variables selon les âges ; chez les enfants déjà un peu grands, c'est l'alternance entre l'asthme et l'eczéma que l'on observe surtout ; nous y reviendrons un peu plus loin. Chez les nourrissons, apparaît de préférence la congestion pulmonaire : celle-ci peut d'ailleurs s'associer à des accidents nerveux et entraîner rapidement la mort, comme on le voit par l'observation suivante empruntée à la thèse de Dupeyrac :

OBSERVATION VII (résumée).

(Due à M. Babonneix).

N..., âgé de six mois, nourri au biberon, suralimenté, rachitique, atteint de gastro-entérite et d'eczéma de la face (cuir chevelu, front, partie supérieure des joues) ; quelques lésions impétigineuses.

On applique sur les régions eczématisées des compresses d'eau

bouillie, et on règle les tétées. Le lendemain matin, l'enfant présente des convulsions généralisées, la température monte à 40 degrés; les poumons présentent, au niveau des bases, des signes de congestion. A 10 heures du matin, l'enfant est mort. Pas d'autopsie.

Il s'agissait évidemment ici d'un eczéma infecté, avec lésions impétigineuses. Toutefois on ne saurait guère admettre que les accidents aient été sous la dépendance d'une infection d'origine cutanée : car ce n'est pas l'application de compresses bouillies qui aurait pu provoquer la généralisation de l'infection. Cette observation semble donc bien rentrer dans les cas que nous étudions ici.

M. le professeur Gaucher (1) a publié le fait suivant : à une petite fille de deux ans et demi, atteinte d'un eczéma sec très prurigineux, on fait des lotions avec une solution phéniquée : les démangeaisons diminuent ; l'éruption pâlit ; mais brusquement l'enfant est prise d'infection pulmonaire et de broncho-pneumonie, et meurt en quatre jours.

Quant aux rapports entre l'*asthme* et l'*eczéma*, ils sont bien connus depuis fort longtemps. Nous avons rapporté plus haut une observation de Brocq (obs. V), dans laquelle les accès d'*asthme* avaient disparu alors que l'*eczéma* se développait. Mais les faits les plus fréquents concernent des enfants, eczémateux depuis longtemps, et qui vers l'âge de huit ou dix ans, quel-

1. GAUCHER. *Congrès de Dermatologie de Paris*, 1889.

quefois plus tôt, présentent des accès d'asthme, coïncidant avec la disparition de la dermatose : l'eczéma revient-il, l'asthme cesse à son tour, et ces alternances peuvent se poursuivre pendant des années. De tels cas ont été signalés d'abord par Bouillaud, puis par Trousseau, Duclos, G. Sée, etc. : « Sur 28 asthmatiques dartreux, écrit G. Sée, je trouve 10 enfants, 15 adultes, 3 vieillards ; la prédominance proportionnelle chez l'enfant est évidente ; car, tandis que les 18 derniers cas sont tirés d'une statistique de près de 300 cas, ce qui donne 60/0, les 10 premiers cas constituent près du quart des asthmes infantiles. Une autre notion non moins intéressante ressort du genre de dermatoses qui est l'origine de l'asthme ; chez les enfants, c'était toujours la gourme de la tête, ou l'impétigo, ou l'eczéma plus ou moins généralisé ; chez les adultes, l'eczéma ou le lichen, et deux fois le *psoriasis invertebrata* ; chez le vieillard, l'eczéma encore ou le prurigo ». Mais contrairement à la majorité des auteurs, G. Sée n'a jamais constaté « ni balancement entre les lésions tégumentaires et la névrose respiratoire, ni, à plus forte raison, la métastase de principe dartreux ou herpétique sur les bronches ou le poumon ; les deux maladies marchaient parallèlement sans s'influencer. » (1).

Cependant cette alternance est notée par presque

1. G. SÉE. *Des mal. simples du poumon. Œuvres complètes*, t. III, p. 48.

tous les auteurs ; et voici comment Comby s'exprime à cet égard dans le *Traité des maladies de l'enfance*. « Chez quelques enfants, on peut constater des manifestations broncho-pulmonaires, des sibilances habituelles, des symptômes de bronchite et d'emphyème, des accès asthmatiformes qui quelquefois alternent avec les poussées eczémateuses. Chez un bébé qui avait eu de l'eczéma sec, prurigineux, de la face, pendant les premiers mois de la vie, j'ai vu cet eczéma disparaître tout à coup pour être remplacé par un accès d'asthme. Chez un autre gros nourrisson, ayant un eczéma rebelle de la tête, j'ai pu constater une alternance frappante entre les manifestations pulmonaires et la dermatose. Chaque fois que, sous l'influence d'un topique ou spontanément, l'eczéma s'atténuait ou disparaissait, l'enfant était pris de crises de dyspnée formidables, avec sibilances qui s'entendaient à distance. Aussitôt que l'eczéma rougissait et suintait, le calme et la respiration revenaient. La métastase était évidente. Chez ces enfants, de souche arthritique, l'eczéma semblait bien être un émonctoire salulaire ; chaque fois que cet émonctoire se tarissait, la *matière peccante* se portait sans doute du côté des bronches, et son élimination par la muqueuse respiratoire n'allait pas sans une réaction douloureuse et parfois inquiétante. »

Dans des cas assez rares, les phénomènes pulmonaires consécutifs à la disparition de l'asthme ont

une *évolution lente*, et simulent par quelques points la *tuberculose*. C'est ce qui se produisit chez une enfant de huit ans dont l'observation est rapportée par Brocq : elle était atteinte, depuis l'âge de six mois, d'eczéma de la face et du cuir chevelu ; l'éruption disparut à l'âge de trois ans par l'application d'une pommade au naphthol ; immédiatement se produisit la congestion pulmonaire ; la guérison fut obtenue par l'application de révulsifs. A huit ans, l'eczéma disparut brusquement ; alors furent constatés des signes stéthoscopiques localisés aux sommets, et la santé de l'enfant alla en déclinant ; on pensa à la tuberculose ; mais, l'éruption se montrant à nouveau, tous les signes d'auscultation s'éteignirent avec une grande rapidité (1).

Les *accidents cardiaques* ne sont pas très fréquents. Cependant, dans un travail sur la mort subite chez les enfants eczémateux, question sur laquelle nous reviendrons plus loin, Bernheim Karrer (2) signale un cas où la myocardite parut être la cause du décès, et un autre cas où le malade survécut, mais après avoir présenté de la fièvre et des signes de défaillance cardiaque.

Les *troubles gastro-intestinaux* sont beaucoup plus rares que les phénomènes respiratoires. Chez

1. BROCC. *Brit. journ. of. dermatology*, février 1889.

2. BERNHEIM KARRER. *Jahrb. für. Kinderheilk*, 1905.

les enfants, Gaucher (1) a rapporté cinq cas où la disparition de l'eczéma coïncida avec des troubles intestinaux : chez tous, ces troubles cessèrent avec le retour de l'eczéma ; deux de ces enfants eurent pendant plusieurs jours une diarrhée cholériforme.

Guéneau de Mussy a observé un fait analogue chez une dame de soixante ans.

Les *complications rénales*, la néphrite, paraissent assez fréquentes : nous avons déjà dit que Bruhns a vu tantôt la lésion rénale et l'eczéma évoluer parallèlement, et tantôt la néphrite augmenter quand diminuait l'éruption : les faits de la seconde catégorie se rapprochent de ceux que nous étudions ici. De même, Perrin (de Marseille) considère l'albuminurie comme fréquente. Bernheim Karrer signale une albuminurie abondante dans un cas terminé par la mort. Peut-être serait-elle constatée plus souvent si l'on examinait toujours les urines ; mais, chez les nourrissons en particulier, il peut être malaisé de les recueillir.

Les alternances entre la goutte, le rhumatisme, la lithiase biliaire ou rénale et l'eczéma, sans être très fréquentes, sont bien connues chez l'adulte ; elles sont beaucoup plus rares chez l'enfant où la goutte est, en somme, exceptionnelle ; aussi n'y insisterons-nous pas ici.

*
* *

I. GAUCHER. *Congrès international de dermatol.* Paris, 1889.

Tels sont quelques-uns des principaux accidents qui peuvent coïncider avec la disparition rapide de l'eczéma. Mais il convient de dire ici quelques mots de l'accident le plus grave de tous, à savoir de la *mort subite*. Celle-ci ne se trouve pas signalée par les classiques français ; nous avons parcouru à cet égard les traités de Barrier, de Rilliet et Barthez, de d'Espine et Picot, les articles de Comby, dans le *Traité des Maladies de l'enfance*, de Thibierge dans le *Traité de médecine de Charcot, Bouchard et Brissand* (2^e édition), de Gaucher et Barbe dans le *Traité de médecine et de thérapeutique de Brouardel et Gilbert*. Hénoch n'y fait pas allusion dans la dernière édition de son *Traité des maladies de l'enfance*. Dans sa thèse récente sur les métastases de l'eczéma (1903), thèse pourtant très documentée, Dupeyrac n'en parle pas. Par contre, Paltauf, et, plus récemment Feer (1) et Bernheim-Karrer (2) y ont consacré des travaux d'ensemble.

Feer a rassemblé trente observations de mort subite chez des nourrissons atteints d'eczéma du cuir chevelu ; il paraît bien certain que la mort n'est pas sans rapport avec la dermatose. L'auteur pense que la mort est surtout alors sous la dépendance de l'état lymphatique de Paltauf, état lymphatique traduisant un trouble général de la nutri-

1. FEER. *Corresp. f. Schweitz. Aertze*, 1904. Analyse in *Arch. de Méd. des enfants*, févr. 1905.

2. BERNHEIM-KARRER. Ueber den plötzlichen Tod im Eczema der kinderalters. *Jahrb. f. Kinderheilk*, 1905.

tion ; ce n'est pas l'eczéma qui est par lui-même la cause de la mort ; mais eczéma et mort subite sont deux manifestations différentes du même trouble général, qui tient aussi sous sa dépendance le spasme de la glotte et la tétanie. Nous reviendrons dans le chapitre suivant sur cette interprétation.

Bernheim Karrer de son côté, rapporte trois cas dont un seul est un cas de mort subite ; dans sa seconde observation, en effet, le malade guérit après avoir présenté des signes de défaillance cardiaque ; dans la troisième, il s'agit d'un eczéma qui fut le point de départ d'une infection streptococcique déterminant elle-même une broncho-pneumonie et une endocardite mitrale.

La première observation de Bernheim Karrer est relative à un cas de mort subite : nous la rapportons ici, mais nous faisons toutes nos réserves sur la valeur des recherches bactériologiques, sur lesquelles nous aurons à revenir dans le chapitre suivant :

OBSERVATION VIII (résumée).

(Bernheim Karrer).

E... V., né le 19 novembre 1900. Nourri au sein jusqu'à l'âge de deux mois, puis nourri au lait de vache ; troubles digestifs. A quatre mois, eczéma croûteux au niveau du front et des joues ; amélioration.

Le 17 octobre 1901, l'eczéma est étendu ; l'enfant est abattu, févreux, la langue est sale. Pas d'angine ; rien à signaler du

côté de l'appareil cardio-vasculaire ; engorgement des ganglions cervicaux. *Albuminurie*.

Le 18 octobre, l'éruption augmente.

Le 19, on applique une pommade à l'ichtyol et à l'oxyde de zinc ; l'enfant est abattu. La nuit du 19 au 20 se passe bien.

Le 20, au matin, l'enfant est abattu et vomit ; pas de selles. A 11 heures du soir, il s'éveille, puis se rendort facilement. A 6 heures du matin, la mère trouve son bébé mort et déjà froid.

Autopsie faite au bout de six heures. La peau de la joue droite est couverte de pus. Un peu de liquide dans le péricarde ; le myocarde est pâle, et l'examen histologique montre la disparition de la striation transversale du muscle cardiaque, et, par places, l'augmentation des noyaux, avec infiltration de cellules rondes dans les interstices. Les poumons sont congestionnés. Le thymus est hypertrophié. Les reins sont congestionnés.

L'examen bactériologique montre, dans le pus de la joue, de très nombreux staphylocoques, tuant la souris en vingt-quatre heures. Staphylocoques peu nombreux dans le sang du cœur, dans le liquide céphalo-rachidien, dans la rate, dans le foie, dans les ganglions lymphatiques.

Il est certain qu'il s'agit bien ici d'un cas de mort subite ; c'est en raison de son évolution même que nous avons tenu à le placer dans ce paragraphe. Mais on remarquera qu'à bien des égards il diffère des faits que nous étudions en ce moment : en effet, l'eczéma ne s'est pas affaïssé au moment des accidents ; bien au contraire il est devenu plus suintant et s'est infecté comme en témoigne la suppuration ; d'autre part la morte subite a été précédée d'acci-

dents fébriles qui peuvent être rapportés à une infection générale; et l'auteur trouve dans les organes du staphylocoque. Nous verrons plus loin qu'il ne faut sans doute pas attribuer une très grande importance à la constatation, faite après la mort, d'un microbe aussi répandu, que les accidents peuvent être aussi bien considérés comme d'ordre toxique. Quoi qu'il en soit, tenons-nous en pour l'instant au fait clinique, et retenons la possibilité de la mort subite au cours de l'eczéma.

Il est d'ailleurs à peu près impossible de la prévoir. Toutefois, pour Bernheim Karrer, on voit apparaître dans quelques cas des sécrétions glaireuses peu abondantes, de la fièvre, de l'excitation cérébrale, symptômes bien incertains et bien insuffisants pour faire redouter l'imminence de la mort subite.

Nous devons signaler ici l'opinion de Strauss (1) : cet auteur estime que la mort subite survenant au cours de l'eczéma chez le nourrisson n'est qu'une simple coïncidence, qu'il est inutile de chercher à établir un rapport entre la dermatose et la mort. C'est reprendre la théorie de Hebra et de Kaposi, pour qui l'eczéma est une maladie purement locale, justiciable du seul traitement local, et incapable d'aucun retentissement sur l'état général. Cette théorie, combattue par tous les auteurs français, n'est plus guère admise aujourd'hui ; c'est elle que

1. STRAUSS. Ueber Säuglingsckzema. *Jahrb. f. Kinderheilk.*, 1902.

condamne Doyon dans une note de sa traduction de Hebra : « Au moment où je relis ces épreuves, écrit-il, je soigne une jeune couturière de vingt-quatre ans, un peu chlorotique quoique bien réglée, dans laquelle les attaques d'eczéma alternent de la façon la plus tranchée avec le retour d'une dyspepsie habituelle. L'eczéma chez elle est-il dissipé par des applications froides ou astringentes, aussitôt les digestions deviennent laborieuses ; l'anorexie, la constipation, puis l'amaigrissement se manifestent. Dès que, au contraire, l'éruption reparait, la digestion se régularise, la fraîcheur et l'embonpoint ne tardent pas à renaître. Hebra dira qu'il n'y a là qu'une coïncidence fortuite, et il se bornera à le constater. Nous y voyons, nous, un rapport de causalité, et nous utilisons ce rapport au grand bénéfice de nos malades. »

Nous ne saurions accepter la théorie de Strauss, théorie rejetée d'ailleurs par la majorité des auteurs, et qui nous semble manifestement contraire aux faits : s'il n'existe pas de relation entre la mort et l'eczéma, on ne peut alors comprendre pourquoi les cas de mort subite sont plus fréquents chez les nourrissons eczémateux. On connaît d'ailleurs des accidents de collapsus grave consécutifs à la disparition de l'éruption, et telle est notre observation inédite : si l'on admet que de tels accidents sont en rapport avec la dermatose, il est impossible de ne

pas admettre aussi une relation pour les cas où le collapsus est tel qu'il aboutit à la mort.

On voit donc quelles complications graves peuvent survenir au cours de l'eczéma ; c'est surtout chez les enfants qu'on les observe ; mais nous avons déjà eu, chemin faisant, l'occasion de mentionner plusieurs cas ayant trait à des adultes, elles ne sont absolument spéciales à aucun âge en particulier. Elles sont heureusement assez rares ; il est indispensable d'en bien connaître la possibilité, car le médecin peut, d'une part, les provoquer par une intervention intempestive, et, d'autre part, souvent les guérir en rappelant l'éruption par un traitement révulsif.

Nous allons, dans le chapitre suivant, rechercher dans quelles circonstances et en vertu de quel mécanisme se produisent ces accidents.

CHAPITRE III

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Ici encore, il faut envisager séparément les cas relevant d'une infection à point de départ cutané et ceux où il ne semble pas exister d'infection.

Pour les premiers le mécanisme paraît assez simple : les accidents surviennent alors que l'eczéma est aigu, suintant ; ils ne coïncident nullement avec l'effacement de l'éruption, bien au contraire ; et s'observent de préférence, comme nous l'avons vu, chez des enfants mal tenus, couverts de croûtes impétigineuses. Le passage de microbes, ou quelquefois peut-être de leurs toxines seules, dans la circulation, suffit à expliquer les phénomènes graves qui se produisent.

Il n'en est pas de même pour les faits de la seconde catégorie, dont nous allons nous occuper maintenant.

Nous avons vu plus haut que les accidents se produisent d'ordinaire quand l'eczéma disparaît brusquement : l'effacement de l'éruption semble donc être une cause importante de ces complications (il va sans dire que nous n'avons pas à nous occuper du

cas où, une maladie intercurrente se développant, l'eczéma s'éteint consécutivement). Cette disparition de l'éruption est parfois spontanée : chez notre malade, aucun traitement n'avait été appliqué, l'enfant ne sortait que bien couvert, par le beau temps, et aucune action directe sur la peau n'a pu être relevée. Mais dans un grand nombre de cas, elle est provoquée par l'application de topiques destinés à calmer les démangeaisons ou à guérir la dermatose ; dans les observations citées plus haut, on a pu voir que bien souvent telle était la cause des accidents. Ces faits sont intéressants, non seulement au point de vue pratique, mais encore au point de vue purement théorique : ils nous permettent de résoudre une objection qui se présente ; on pourrait admettre en effet que la disparition de l'eczéma est liée à un état général grave, dont dépendent aussi les accidents observés ; le fait qu'on peut artificiellement provoquer les accidents en traitant l'eczéma seul prouve qu'une telle hypothèse n'est pas fondée.

La disparition de l'eczéma est-elle la seule cause des phénomènes ? Il faut sans doute faire jouer un grand rôle à la constitution du malade ; car l'eczéma est bien souvent traité, et énergiquement traité, sans qu'aucune complication ne survienne. Définir la constitution qui favorise les accidents est, par contre, bien difficile. Pour les auteurs allemands il faut incriminer l'état lymphatique décrit par Paltauf ; mais en quoi consiste exactement cet état

lymphatique qui se traduit surtout par l'hypertrophie du thymus ? Il est assez malaisé de le préciser. Les lésions attribuées à l'état lymphatique relèvent de causes très diverses, comme le remarque Bernheim Karrer, et, dit cet auteur, « il n'y a pas de relation constante entre l'état lymphatique et la mort subite. Ehdinger, qui se rallie pleinement aux idées de Paltauf, trouve l'état lymphatique dans la diphtérie, dans le tétanos, souvent dans l'éclampsie puerpérale, chez les enfants brûlés, dans la maladie de Basedow ». Les accidents peuvent d'ailleurs se produire chez les sujets les plus robustes et les plus résistants en apparence.

On a édifié diverses hypothèses et incriminé plusieurs lésions, que l'on peut rattacher à l'état lymphatique, pour rendre compte de la mort subite. Ces explications ne sauraient s'appliquer aux accidents non mortels. Bornons-nous à signaler la tuméfaction aiguë du thymus, mise en cause par Zander et Keyhl ; mais l'hypertrophie du thymus n'est nullement constante, et l'on sait que l'on a souvent discuté sur la possibilité même de la mort par ce mécanisme, que le malade soit ou non un eczémateux. Quelques auteurs admettent, non une action mécanique, mais une action chimique du thymus hypertrophié, l'hyperthymisation ; c'est là une hypothèse gratuite, et ne reposant sur aucun fait précis. Pour Thiemsch, la mort subite chez les enfants serait la conséquence d'une tétanie manifeste ou latente ; mais la tétanie n'est pas souvent signalée en pareil cas, et il est vraiment bien hasardé de supposer une tétanie

latente. La même objection peut être faite à ceux qui incriminent le spasme de la glotte.

Ces diverses explications nous semblent au moins très douteuses, elles ne sauraient d'ailleurs s'appliquer à la généralité des faits. Ne faut-il pas alors faire encore quelque part à l'infection ? Il n'est pas absolument impossible que les microbes vivant à la surface de la peau, même chez des enfants bien tenus, ne passent dans la circulation ou n'y déversent leurs toxines : c'est là une hypothèse qui vient à l'esprit en lisant l'observation, rapportée plus haut, de Bernheim Karrer, cet auteur ayant trouvé des staphylocoques dans les viscères de son malade. Mais on sait combien le staphylocoque est un microbe banal et répandu ; Bernheim Karrer avoue lui-même qu'il ne se trouvait qu'en petite quantité dans le sang et les organes ; par là-même, ses résultats ne sauraient être tenus pour concluants. A cette objection, il croit répondre, il est vrai, en faisant remarquer que les staphylocoques prélevés au niveau de la peau étaient nombreux et virulents : mais toujours les staphylocoques peuvent être trouvés en grand nombre sur la peau ; l'on sait qu'un microbe virulent peut vivre en un point de l'organisme sans jamais déterminer une infection générale ; rappelons seulement la constatation, faite à plusieurs reprises, par Netter en particulier, de pneumocoque virulent dans la salive de sujets bien portants. Pour toutes ces raisons, il y a lieu de douter du rôle constant de l'infection dans les accidents que nous étudions en ce

moment ; et d'ailleurs l'infection ne saurait expliquer toutes les complications observées.

Peut-être faut-il faire une part plus grande à l'insuffisance des émonctoires de l'organisme ; peut-être, en particulier, l'insuffisance de la perméabilité rénale expliquerait-elle mieux quelques complications. Nous avons vu que l'albuminurie est plusieurs fois signalée, de même que les accidents nerveux, qui sont si souvent sous la dépendance d'une mauvaise dépuración urinaire. Il est donc vraisemblable que les moindres tares rénales peuvent jouer un rôle dans la production des phénomènes. Nous ne pouvons sur ce point qu'émettre une hypothèse, sans apporter de démonstration précise.

Toutefois, si nous suivons l'évolution des idées relativement à l'interprétation des phénomènes, nous voyons que telle est aujourd'hui l'opinion qui tend à prévaloir. La conception que Bazin se faisait de l'eczéma est maintenant pleinement adoptée, par l'Ecole française tout au moins : c'est une manifestation de la diathèse arthritique ; c'est une maladie par ralentissement de la nutrition, selon la conception un peu plus précise de Bouchard. Or, comme le dit fort justement M. Dupeyrac, « ce ralentissement de la nutrition a comme conséquence une oxydation incomplète des substances absorbées et assimilées, et la production en excès de matériaux incomplètement élaborés. Les matières azotées, au lieu d'évoluer complètement à l'état d'urée, stade ultime de l'oxydation, s'arrêtent à une phase intermédiaire, et

l'élaboration ne dépasse pas l'état d'acide urique, de leucine, de tyrosine, de créatine, de créatinine, de xantine, d'hypoxantine, etc. La production en excès de ces substances et leur accumulation dans l'organisme ne sont pas sans danger.

« Ainsi que l'ont montré divers expérimentateurs, tandis que l'urée est très soluble, facilement dialysable et non toxique, les matières extractives azotées sont peu solubles, difficilement dialysables et toxiques. »

Plusieurs expériences montrent en effet la toxicité de ces substances pour les tissus, et pour la peau en particulier.

Gaucher a provoqué des néphrites par injection sous-cutanée de matières extractives ; un résultat analogue a été obtenu par Gouget avec la leucine, la tyrosine, la taurine. Quinquaud a produit des éruptions cutanées chez le cobaye par injections intra-veineuses des substances extractives de l'urine. Gigot-Suard a provoqué du prurit et une éruption vésiculeuse chez une chienne en lui faisant ingérer de l'acide urique.

Or, chez les eczémateux, les urines contiennent peu d'acide urique (Tommasoli), elles sont hypotoxiques (Colombini) ; les matières extractives s'éliminent sans doute par la peau malade ; l'éruption représente un émonctoire supplémentaire : cet émonctoire vient-il à disparaître, l'eczéma se flétrissant, les substances toxiques s'accumulent dans l'organisme ; elles s'y accumulent et deviennent nocives

surtout quand l'élimination par le rein, par l'intestin, et peut-être encore par d'autres organes, se fait mal ; alors les accidents graves peuvent apparaître.

En Allemagne même, ces idées tendent à prévaloir. Feer, tout en invoquant l'état lymphatique de Paltauf, admet le transport d'un produit virulent dans un organe vital tel que le cerveau. Pour Ashers, la sérosité des tissus est nuisible pour le sang tant qu'elle n'est pas désempoisonnée par les glandes lymphatiques ; la mort se produit quand les organes lymphatiques sont insuffisants. Ce ne sont là sans doute que des hypothèses ; mais elles sont d'accord en somme avec la conception que nous venons d'exposer.

On sait que, chez les brûlés, la mort peut résulter de la résorption de substances toxiques, ainsi que l'ont montré entre autres les travaux de Weidenfeld. Bernheim Karrer⁽¹⁾ a cherché à vérifier si le mécanisme des accidents n'est pas quelquefois analogue dans l'eczéma, et s'il ne se produit pas alors une auto-intoxication. Il faut reconnaître que ses expériences, qui eussent pu apporter à la théorie soutenue plus haut un important appui, ne sont nullement démonstratives. Voici comment cet auteur a procédé :

Il a déterminé chez les animaux une inflammation de la peau, et a tenté d'extraire, de la peau malade, des substances toxiques qu'il a injectées à d'autres animaux.

I. BERNHEIM KARRER, *loco citato*.

Dans une première expérience, il a badigeonné la peau du dos d'un cobaye avec de l'huile de croton ; la peau se couvrit d'ecchymoses. Au bout de quatre jours, l'animal fut sacrifié. La peau fut alors plongée dans un mélange d'eau, de glycérine et d'acide acétique, et on en fit un extrait glycériné. Cet extrait se montra toxique ; l'auteur l'inocula en effet dans le péritoine de plusieurs cobayes qui succombèrent en quelques heures.

Mais, comme le montrèrent les expériences de contrôle, ce n'étaient pas les substances toxiques contenues dans la peau malade qui provoquaient la mort, mais bien la glycérine elle-même.

L'auteur cessa alors d'employer la glycérine, et plongea la peau brûlée avec l'huile de croton dans de l'acide acétique. Les inoculations eurent alors des résultats presque nuls et n'entraînèrent qu'une diminution du poids des animaux.

Ces recherches n'ont pas, en réalité, une grande signification ; on ne saurait comparer, même de loin, la peau eczémateuse à la peau brûlée avec une substance chimique. Il se peut que la peau eczémateuse contienne des substances toxiques, mais les expériences de Bernheim Karrer ne sont ni favorables, ni contraires, à cette hypothèse.

Ce qui paraît certain, c'est qu'un vice général de la nutrition préside à la genèse de l'eczéma, que ce trouble nutritif soit accidentel et résulte d'une alimentation défectueuse, comme il est fréquent chez les nourrissons, ou qu'il soit définitif, constitutionnel,

diathésique en un mot : on doit en effet admettre sur ce point la conception de l'Ecole française, conception contraire aux théories de l'Ecole de Vienne, que représentent Hebra et Kaposi. Dès lors, il semble évident que l'eczéma, résultant d'un auto-intoxication, est provoqué par l'élimination des substances toxiques par la peau : si, sous une influence quelconque, du fait de l'application d'un topique par exemple, les toxines ne s'éliminent plus à ce niveau, l'irritation cutanée cesse, l'éruption s'éteint, en même temps que le passage des toxines dans l'organisme provoque des accidents généraux. Telle est la théorie qui nous paraît la plus séduisante : elle explique en effet le rapport habituel entre la disparition de l'eczéma et les complications graves ; elle explique aussi que les accidents éclatent quelquefois sans que l'eczéma s'affaisse : si les toxines, en effet, sont produites en plus grande quantité, l'élimination par la peau peut se continuer, et, par suite, entretenir l'éruption, mais être insuffisante pour empêcher leur accumulation dans l'organisme.

Bien des obscurités entourent encore cette question. Un fait paraît toutefois évident, c'est la possibilité d'accidents graves et même mortels consécutifs au brusque affaissement de l'eczéma ; ces accidents s'observent surtout chez les enfants ; dès lors, on ne doit pas qualifier de chimérique la crainte que les parents des malades professent si souvent à l'égard de « l'eczéma rentré ».

Il resterait encore à expliquer pourquoi, dans cer-

tains cas, l'eczéma disparaît soudain en dehors de toute action thérapeutique, en dehors de toute influence du froid, de la chaleur ou de l'humidité, sur la peau : sans doute cette disparition n'est-elle que le premier signe d'une modification de l'état général ; mais nous ne pouvons sur ce point qu'avouer notre ignorance.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT

La connaissance des accidents graves qui peuvent survenir au cours de l'eczéma, principalement chez les nourrissons, nous amène à étudier quelle conduite on doit tenir au point de vue thérapeutique, et à poser à nouveau cette question souvent discutée et diversement résolue : doit-on toujours appliquer un traitement local aux eczémateux ? Nous avons vu, en effet, que les accidents sont fréquemment provoqués par la disparition de l'éruption, disparition consécutive elle-même à l'application d'un topique trop efficace.

Après avoir recherché dans quelle mesure et dans quelles conditions on peut traiter l'eczéma, nous indiquerons comment on peut lutter contre les accidents, lorsqu'on n'a pu les prévenir.

I. — DU TRAITEMENT ET EN PARTICULIER DU TRAITEMENT LOCAL CHEZ LES NOURRISSONS ECZÉMATEUX.

Il importe de rappeler ici la distinction que nous

avons établie dès le début : tantôt il s'agit d'un eczéma infecté, associé d'ordinaire à des lésions impétigineuses ; tantôt le malade est tenu avec soin, et l'infection par la peau ne semble pas être à craindre.

1^o *Eczéma infecté*. — Il semble évident que l'on doit, dans ce cas, appliquer un traitement local ; en faisant disparaître l'infection cutanée, on ne peut en effet que diminuer les risques d'infection générale de l'organisme. Mais il faut se borner à faire tomber les croûtes, à décaper la peau ; et l'on n'essaiera pas de guérir rapidement la dermatose. On appliquera simplement, comme le recommande Brocq dans les eczémas suintants et fortement irrités, des cataplasmes d'amidon ou de fécule, presque froids, ou des compresses de tarlatane trempées dans de l'eau bouillie ou dans une décoction de têtes de camomille. On ne les laissera pas plus de quarante-huit heures en place, afin de ne pas faire macérer l'épiderme. Il faut en même temps assurer l'hygiène générale du malade, éviter de le mettre en contact avec des sujets atteints d'une infection aiguë, telle qu'une broncho-pneumonie, dont les agents pathogènes trouveraient, au niveau des lésions cutanées, une porte d'entrée leur permettant d'envahir facilement l'organisme de l'eczémateux. Bien entendu, on luttera contre les troubles dyspeptiques, qui sont si souvent la première cause de l'eczéma, en réglementant les tétées et en empêchant la suralimentation.

Lorsque ce traitement a été appliqué, l'infection locale a disparu, les croûtes impétigineuses sont tombées ; mais l'eczéma n'est pas guéri : les risques d'infection sont à peu près supprimés ; restent les dangers des accidents possibles au cours de l'eczéma non infecté.

2° *Eczéma non infecté*. — Les accidents que nous avons étudiés plus haut ne surviennent pas chez tous les malades ; il est certain qu'ils n'apparaissent que chez des sujets prédisposés ; s'il était possible de reconnaître cette prédisposition, on saurait chez quels sujets on doit appliquer sans crainte un traitement local, et chez quels autres il faut s'abstenir de toute médication topique. Malheureusement, il semble absolument impossible, dans la majorité des cas, de prévoir les accidents, au moins chez les nourrissons.

Faut-il donc toujours s'abstenir chez eux d'une médication locale ? Cette conduite pourrait à la rigueur être justifiée lorsque l'eczéma est bien supporté, ne détermine ni démangeaisons, ni insomnies ; mais, lorsque l'enfant souffre, on n'a pas le droit de le priver du bénéfice du traitement, dans la crainte d'accidents qui, en somme, sont rares. Tous les auteurs actuels sont d'accord sur ce point : « Ce qu'il faut retenir des faits connus, écrit Thibierge, c'est que les sujets atteints d'eczémas anciens et étendus doivent être soumis, au cours de traitement actif, à une surveillance attentive ; que l'apparition de troubles viscéraux doit rendre circonspect dans la

continuation de ce traitement ; que des troubles viscéraux graves coïncidant avec la disparition rapide des lésions cutanées doivent faire agiter la question de savoir s'il ne convient pas de suspendre le traitement des lésions persistantes, et de rappeler l'éruption au moyen des révulsifs cutanés ; enfin que, chez les sujets qui ont déjà présenté des alternances semblables, le traitement externe devra être réduit au minimum nécessaire pour atténuer les inconvénients et les dangers d'infection. *Aller plus loin serait dépasser ce que l'observation enseigne.* » (1).

S'occupant plus spécialement des nourrissons, Comby (2) écrit : « Il peut y avoir danger à supprimer brusquement un exutoire d'une grande étendue ; mais si l'on a soin de traiter partiellement, graduellement, et par morceaux, la dermite eczéma-teuse, si l'on institue concurremment une médication interne antiseptique, un régime doux tel que le régime lacté ou le régime végétarien, *on aurait tort de se résoudre à l'expectation.* Et d'ailleurs, en agissant avec prudence, avec lenteur, en graduant ses moyens d'attaque, on saura s'arrêter à temps et au besoin reculer devant une ébauche, une menace de répercussion viscérale. Il est bien rare qu'on ait à se repentir de cette manière de procéder, applicable surtout aux eczémas étendus de la tête et de la face

1. THIBIERGE, *loc. cit.*

2. COMBY. *Loco citato.*

dans la première enfance ». S'abstenir de tout traitement ne serait-ce pas d'ailleurs reconnaître qu'ici la douleur est utile ? Et, comme l'écrivait Bouisson, « proclamer que la douleur est utile, c'est avouer que la médecine ne l'est pas ».

En principe, nous croyons donc que l'on peut admettre la ligne de conduite suivante : on doit traiter localement l'eczéma des nourrissons, en agissant avec une grande prudence, lorsqu'il est très prurigineux et au moment des poussées aiguës. Si l'eczéma ne gêne pas trop le malade, mieux vaut peut-être ne pas employer de médication topique, et essayer de le faire disparaître en se bornant à régler attentivement l'alimentation et à soigner les troubles dyspeptiques.

Il n'en demeure pas moins certain qu'il existe des contre-indications formelles au traitement local de l'eczéma. Chez le nourrisson, la dermatose doit être respectée lorsque déjà se sont produits une fois des accidents coïncidant avec la disparition de l'éruption ; il faut tâcher d'agir sur elle en modifiant l'état général. Chez l'adulte, les contre-indications sont plus précises et plus faciles à connaître ; voici ce qu'écrivait à ce sujet Brocq, exprimant l'opinion de la majorité des auteurs : « S'il s'agit d'un eczéma aigu développé chez un malade atteint d'une autre affection, telle que des bronchites à répétition, des accès d'asthme, des accès de goutte, affection que la manifestation cutanée a heureusement modifié, il sera momentanément avantageux de ne pas supprimer

cette dérivation, tout en surveillant l'éruption, tout en l'empêchant, par des moyens locaux appropriés, de prendre une trop grande extension et de rendre la vie insupportable au malade, il faudra avant tout traiter l'état général... S'il s'agit d'un eczéma chronique développé chez un sujet ne présentant pas de manifestations viscérales importantes qui alternent avec des poussées aiguës du côté de la peau, il faut essayer de le faire disparaître. S'il s'agit au contraire de personnes âgées, d'arthritiques invétérés, de rhumatisants, de goutteux, d'emphysémateux, d'asthmatiques, d'individus sujets aux bronchites chroniques, à des accès de mélancolie, à des névralgies, à d'autres manifestations viscérales telles que le mal de Bright, les dyspepsies, etc., et ayant depuis longtemps une éruption eczémateuse, soit au podex, soit aux membres inférieurs, il ne faut intervenir qu'avec les plus grands ménagements. En traitant trop énergiquement leur eczéma, on peut en effet déterminer l'apparition de congestions pulmonaires ou même cérébrales des plus graves. »

Il faut avouer d'ailleurs que, même lorsque l'on a recours à une médication locale, c'est encore le traitement général, à savoir, chez le jeune enfant, une bonne hygiène alimentaire, qui donne les meilleurs résultats ; et ce traitement général n'est jamais contre-indiqué.

Ces principes étant posés, nous croyons utile de donner avec un peu plus de détails les règles du traitement de l'eczéma des nourrissons.

Traitement local. — Comme nous venons de le voir, il faut parfois s'en abstenir, et n'en user jamais qu'avec prudence. Ce traitement local est toujours moins important que le traitement général.

On ne cherchera pas à faire disparaître rapidement l'eczéma ; mais on s'efforcera surtout de calmer le prurit, et en même temps d'assurer l'asepsie de la peau : « Chez les enfants du premier âge atteints d'eczéma de la face, du cuir chevelu et des membres, écrit Besnier, si la vitalité est douteuse, si l'on constate quelque état pathologique du cerveau, de l'appareil pulmonaire, du tube digestif, surtout dans la série athrepsique, la médication initiale doit être anodine et simplement aseptique. »

Les enveloppements humides sont réservés aux poussées aiguës ; il ne faut pas en abuser, car ils font macérer l'épiderme.

Quand l'eczéma est rouge suintant, on emploiera les poudres inertes, et l'on évitera les pommades. Voici la formule d'une poudre recommandée par Comby :

Amidon.....	}	ââ 20 grammes
Talc.....		
Lycopode.....		
Sous-nitrate de bismuth.....		
Acide salicylique.....	}	1 gramme

L'application de la poudre équivaut à un pansement sec ; l'addition d'une petite quantité d'acide salicylique agit bien contre le prurit.

Lorsque l'eczéma est sec, on se sert de pommades ;

il faut, autant que possible, incorporer à la pommade des substances peu irritantes : aussi, trouvera-t-on bon l'emploi de pommade à l'oxyde de zinc et de glycérolé d'amidon :

Oxyde de zinc.....	1 gramme
Vaseline.....	10 grammes

ou :

Oxyde de zinc.....	1 gramme
Glycérolé d'amidon.....	10 grammes

Si le prurit est intense, on pourra ajouter de l'acide salicylique en faible proportion ; voici une formule recommandée par Comby :

Acide salicylique....	0 gr. 50 centigrammes
Oxyde de zinc.....	} à 4 grammes
Sous-nitrate de bismuth.....	
Vaseline blanche.....	40 grammes

Il faut remarquer que, dans la pommade à l'oxyde de zinc, l'excipient n'est pas indifférent. « Tel malade qui ne la supporte pas faite avec de la vaseline, la tolère au contraire fort bien quand elle est faite soit avec du cold-cream frais, soit avec du cérat sans eau, soit surtout avec de *l'axonge fraîchement préparée*. » (Brocq). Cette remarque *est des plus importantes*, ajoute Brocq.

C'est à dessein que nous n'avons indiqué que des préparations anodines ; il faut, nous le répétons, être très prudent, non seulement pour ne pas faire disparaître trop rapidement l'eczéma, mais encore pour ne pas l'irriter : « C'est surtout quand

il s'agit de cette affection, écrit encore Brocq, que les médecins doivent avoir constamment devant les yeux le grand précepte qui domine toute la thérapeutique : *Avant tout, ne pas nuire au malade*. Que d'éruptions insignifiantes, que d'eczémas à l'état de vestige ou tout au moins peu accentués ont été transformés en dermatoses importantes par des applications intempestives et des pommades incendiaires... Quand on n'est pas très versé dans l'étude de la dermatologie, et que l'on ne reconnaît pas d'une manière très précise l'affection cutanée pour laquelle on est consulté, ne pas prescrire d'emblée des topiques irritants ; aller graduellement, en commençant par *des préparations inoffensives* ».

Traitement général. — Chez le nourrisson, l'hygiène alimentaire a d'ailleurs une importance beaucoup plus grande que le traitement local, et, dans tous les cas, il faut y apporter une grande attention.

Le vice le plus commun dans l'alimentation des jeunes enfants est la suralimentation. On doit donc commencer par régler avec soin le nombre et l'abondance des tétées, en tenant compte de l'âge et de l'état général du nourrisson.

Si l'enfant est au sein, une question importante peut se poser : faut-il changer de nourrice ? C'est toujours là une décision grave. On ne doit la prendre que si le lait est vraiment mal supporté et donne des troubles digestifs, même lorsqu'il est pris régulièrement et dans de bonnes proportions, la

nourrice suivant elle-même un régime convenable. Le régime de la nourrice est en effet un point qu'il ne faut jamais négliger.

Si l'enfant est au biberon, on veillera à ce que l'on n'emploie qu'un biberon sans tube, nettoyé après chaque tétée. On s'assurera de la bonne qualité et de la bonne stérilisation du lait. Si le lait stérilisé n'est pas supporté, on pourra le remplacer par du lait cru, recueilli aseptiquement ; il y a, dans certains cas, avantage à substituer le lait d'ânessé au lait de vache. Enfin, M. Lesné (1) a montré récemment les bons effets qu'a parfois le babeurre dans les dermatoses des nourrissons ; le babeurre, toujours bien toléré par l'estomac, peut indirectement modifier et guérir l'eczéma.

De même, si l'enfant est déjà assez grand pour prendre des bouillies, il y aura quelquefois intérêt à faire les bouillies, non pas avec du lait, mais avec du babeurre.

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail des prescriptions, qui varient avec chaque malade. Rappelons seulement qu'une bonne hygiène alimentaire est la thérapeutique la plus efficace à opposer à l'eczéma du nourrisson. Naturellement, si des troubles digestifs graves éclatent, ils seront traités par les moyens classiques (diète hydrique, acide lactique, réalimentation progressive avec le bouillon de légumes ou le babeurre, etc.).

1. LESNÉ. *Arch. de médéc. des enfants*, 1906.

II. — DU TRAITEMENT DES ACCIDENTS GÉNÉRAUX DE L'ECZÉMA DES NOURRISSONS

Lorsque des accidents graves éclatent, le traitement peut varier suivant les localisations organiques; bains sinapisés ou enveloppements du thorax s'il s'agit de complications pulmonaires, diète hydrique s'il s'agit de diarrhée, etc. Mais quelques règles générales peuvent être indiquées et être suivies dans tous les cas.

Si une médication locale a été appliquée à l'eczéma, il faut la supprimer immédiatement, et respecter l'éruption si elle ne s'est pas éteinte.

Lorsque l'eczéma disparaît au moment où éclatent les accidents, on peut tenter de le rappeler, en faisant, par exemple, des frictions alcooliques sur les joues quand il s'agit d'eczéma de la face.

Surtout il faut employer, sur toute la surface du corps, des révulsifs énergiques : les sinapismes et les bains sinapisés sont les agents les plus efficaces chez les nourrissons.

On devra en outre favoriser l'élimination des toxines par l'intestin et par le rein : les lavements, et surtout les lavements purgatifs, seront indiqués en pareil cas. Quant aux injections de sérum artificiel, utiles parfois pour rétablir ou augmenter la diurèse, il faut ne les employer qu'avec quelque réserve, étant donnés les dangers de la rétention chlorurée

chez des sujets dont le rein est assez souvent altéré.

Par contre on se trouvera fort bien de mettre le malade à la diète hydrique, en lui donnant à boire une quantité aussi grande que possible d'eau bouillie ou d'eau de Vals, qui, prise en abondance, agira comme diurétique, en même temps que la suppression de toute autre alimentation réduira au minimum les risques d'infection digestive.

Telles sont les quelques indications générales que nous croyons utile de donner ici. Il est évident que, pour le reste, la conduite à tenir sera variable selon les cas particuliers, et que le médecin devra avant tout se laisser guider par les circonstances.

CONCLUSIONS

I. — Un certain nombre d'accidents graves peuvent se produire au cours de l'eczéma ; ils sont plus fréquents chez les enfants, surtout chez les nourrissons, que chez les adultes.

II. — Ces accidents peuvent se répartir en deux groupes très distincts : les uns s'observent au cours des eczémas infectés, avec lésions impétigineuses, chez des enfants mal tenus, et résultent d'une infection générale à point de départ cutané. Les autres ne semblent pas relever de l'infection ; ils surviennent brusquement, et sont en général consécutifs à la disparition rapide de l'eczéma, que cette disparition se soit produite spontanément ou ait été provoquée par une intervention thérapeutique.

III. — Les accidents du second groupe, qui sont les plus intéressants, constituent ce qu'on a appelé les métastases de l'eczéma : on observe tantôt des phénomènes de collapsus brusque, pouvant entraîner la mort, tantôt des symptômes méningés, tantôt des accidents pulmonaires, plus rarement des troubles intestinaux ; la mort subite enfin peut se produire dans ces circonstances.

IV. — Quelle que soit la pathogénie de ces acci-

dents, il est utile de bien les connaître afin de traiter avec précaution les lésions eczémateuses, chez les jeunes enfants.

Lorsqu'il s'agit d'eczémas infectés, on peut craindre que la dermatose soit le point de départ d'une infection générale plus grave ; il faut décaper la peau et tâcher de détruire les germes qui pullulent à sa surface : encore devra-t-on agir prudemment, ne pas appliquer de topiques énergiques et irritants.

Mais lorsque l'on a affaire à un enfant tenu proprement, sans lésions impétigineuses, il faut procéder très lentement dans le traitement local de l'eczéma ; on peut même, dans certains cas, se demander s'il ne vaut pas mieux laisser la dermatose sans traitement local ; car on doit toujours se rappeler que la disparition brusque de lésions peut être la cause d'accidents graves.

Ces considérations ne doivent jamais faire négliger le traitement général, qui vise surtout les troubles gastro-intestinaux, et consiste essentiellement à bien régler l'alimentation de l'enfant.

Vu : Le Président de la thèse :

HUTINEL

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ALIBERT. — *Monographie des dermatoses*, 1832.
- *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*.
2^e édition, 1822.
- BAZIN. — *Leçons théoriques et cliniques sur la scrofule*, 1861.
- *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse*, 1860.
 - *Leçons sur les affections génériques de la peau*, 1862.
- BERNHEIM KARRER. — *Ueber den plötzlichen Tod im Eczema des Kindesalters*. *Jahrb. f. Kinderheilk*, 1905.
- BESNIER. — Art. Eczéma, in *Traité de thérapeutique appliquée*.
- Art. Eczéma, in *La Pratique dermatologique*.
- BOIVIN. — *Etiologie et traitement de l'eczéma du nourrisson*.
Thèse de Paris, 1903.
- BROCQ. — *Traitement des maladies de la peau*, 2^e édition. Paris, 1892.
- *Etiologie de l'eczéma*. *Semaine médic.*, 1891.
 - *Accidents cérébraux graves consécutifs à la disparition rapide d'un eczéma chronique*. *Journ. des mal. cutanées*, 1889-1890, p. 218.
 - *Accidents which may follow the suppression of a chronic eczematous eruption*. *The Brit. Journ. of dermatology*, février 1889.
 - *La question des eczémas*. *Ann. de dermatol.*, 1900.

- CAZENAVE. — *Leçons sur les mal. de la peau*, 1868.
- COLOMBINI. — *Presse médic.*, 25 janvier 1899.
- COMBY. — Art. Eczéma, in *Traité des mal. de l'enfance* de Grancher et Comby, 2^e édition.
- DELIGNY. — De l'eczéma chez les gouteux. *Soc. méd. de Paris*, 1886.
- D'ESPINE et PICOT. — *Traité pratique des mal. de l'enfance*, 6^e édition.
- DEVERGIE. — *Traité pratique des mal. de la peau*, 1857.
- DUPEYRAC. — Les métastases de l'eczéma. *Thèse de Paris*, 1903.
- FEER. — Ueber ploetzliche Todesfælle im Kindesalter, insbesondere ueber den Ekzemtod. *Corresp. f. Schwertz. Ærtze*, 1904.
- GAUCHER. — Pathogénie des néphrites. *Thèse d'agrégation*, 1886.
- GAUCHER. — *Leçons sur les mal. de la peau*, 1898.
- Pathogénie et métastases de l'eczéma, particulièrement chez les enfants. *Congrès de dermatologie*. Paris, 1889.
 - Des métastases de psoriasis. *Congrès de dermatologie*. Vienne, 1892.
- GIGOT-SUARD. — *Traité de l'herpétisme*. Paris, 1870.
- GOUGET. — De l'influence des maladies du foie sur l'état des reins. *Thèse de Paris*, 1895.
- GUÉNEAU DE MUSSY. — *Clinique médicale*, t. I,
- HARDY. — *Traité des mal. de la peau*, 1886.
- HEBRA. — *Traité des mal. de la peau*, traduction de DOYON.
- HENOCH. — *Verlesungen über Krankheiten*, 2^{me} édition.
- HULOT. — Infections d'origine cutanée chez les enfants. *Thèse de Paris*, 1895.

- KAPOSI. — Pathologie et traitement des maladies de la peau.
Traduction de BESNIER et DOYON.
- LELOIR et VIDAL. — *Traité des mal. de la peau*, 1889.
- LESNÉ. — Traitement par le babeurre de certaines toxidermites de l'enfance. *Archiv. de méd. enf.*, 1906, p. I.
- LEULLIER. — De l'eczéma arthritique chez l'enfant, et spécialement chez le nourrisson. *Thèse de Paris*, 1901.
- MARFAN. — *Semaine médicale*, 1895.
- MILLON. — Des manifestations cutanées dues aux vices de la nutrition chez les enfants. *Thèse de Paris*, 1893.
- QUILLER. — Eczéma chez les nourrissons. *Thèse de Paris*, 1901-1903.
- QUINQUAUD. — Note sur les affections cutanées d'origine rénale. *Tribune médicale*, 1880.
- RAYER. — *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, 1826.
- REY. — Ueber das Säuglings Eczem, seine ætiologische Beziehung zum Intestinaltractus, daraus sich ergebende Therapie. *Jahrb. für Kinderheilk.*, 1902.
- RILLIET et BARTHEZ. — *Traité clinique et pratique des mal. des enfants*.
- SAINT-PHILIPPE. — *Arch. cliniques de Bordeaux*, 1892.
- SAURAIN. — Complications internes de quelques dermatoses chez l'enfant. *Thèse de Paris*, 1897.
- SCOUTETTEN. — Mémoire sur les métastases considérées d'après les principes de la doctrine physiologique. *Journ. universel des sciences médicales*, 1823.
- STRAUSS. — Ueber Säuglingseckzem. *Jahrb. f. Kinderheilk.*, 1902.

SÉE (G.). — *Œuvres complètes, t. III. Des maladies simples du poumon.*

STEINER. — *Compendium des mal. des enfants.*

THIBIERGE. — Art. Eczéma, in *Traité de médecine de Charcot-Bouchard et Brissaud, 2^e édition, t. III.*

TOMMASOLI. — Origine alloxurique de l'eczéma. *Ann. de dermatol.*, 1898.

TROUSSEAU. — *Clin. médic. de l'Hôtel-Dieu.*

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	6
CHAPITRE I. — Historique.....	9
CHAPITRE II. — Étude clinique.....	17
§ 1. <i>Caractères de l'eczéma chez les nourrissons..</i>	17
§ 2. <i>Accidents généraux au cours de l'eczéma....</i>	23
1° Infections à point de départ cutané.....	23
2° Accidents généraux paraissant survenir en dehors de toute infection.....	30
CHAPITRE III. — Étiologie et pathogénie.....	52
CHAPITRE IV. — Traitement.....	62
§ 1. <i>Du traitement, et en particulier du traitement local, chez les nourrissons eczémateux.....</i>	62
§ 2. <i>Du traitement des accidents généraux de l'ec- zéma des nourrissons.....</i>	72
CONCLUSIONS.....	74
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	76